

諸外国における生殖補助医療に係る 制度に関する研究

ツルギ ヨウコ イワモト ハルヤ タナムラ マサユキ トコタニ フミオ
 剣 陽子*1 岩本 治也*3 棚村 政行*4 床谷 文雄*5
 マヅカワ タダキ ミキ タニコ ヒシキ ショウハチロウ マツダ シンヤ
 松川 正毅*6 三木 妙子*4 菱木 昭八朗*7 松田 晋哉*2

目的 近年、わが国においても生殖補助医療の発展は著しい。しかし、これまでのところわが国ではなんら法的な整備がなされておらず、既存の法律では生殖補助医療の発展に伴う様々な問題に対応しきれなくなっている。こうした背景に鑑みて、本研究では諸外国の制度と実情を調査研究し、わが国に相応しい生殖補助医療の制度構築に資することを目的とした。

対象と方法 アメリカ、イギリス、フランス、ドイツ、スウェーデン、台湾、韓国における精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療（AID、提供精子・卵子による対外受精、提供胚の移植および代理懐胎）に関する法律、規制を入手し、調査した。

結果 今回調査を行った国々では、生殖補助医療やそれに伴う親子関係について規定する何らかの法律や規制が存在し、詳細な規定がなされていた。生殖補助医療に関する法令等の整備状況については、包括的な規制を行う法令その他の規制がない国（アメリカ、ドイツ、スウェーデン、韓国）、人工授精や体外受精など特定の生殖補助医療に関する規制法を有している国（スウェーデン）、広範な生殖補助医療関係の規制を含む法令を有している国（イギリス、フランス）、実施上の技術的管理のための法的規制と倫理的指導を目的とした綱領などを有している国（台湾）など様々であった。包括的な法的規制がない国においては、医師会等の専門的非営利団体のガイドライン等がみられるが、当該ガイドライン等は実務上の指針であり違反しても制裁措置があるわけではない。包括的な規制がない国においても、ヒト胚の取り扱いや代理懐胎についての規制法（ドイツ）、親子関係、記録の保持、医療保険等に関する州法（アメリカ）、生殖補助医療の適切な利用を担保するための技術的な法的規制や倫理的綱領（台湾）などの個別的法的規制を有している場合がほとんどであった。

結論 今回調査したほとんどの国においては、生殖補助医療に関し、それぞれの国の文化的社会的背景を反映した何らかの法令等の規制が存在していた。近年の生殖補助医療の急速な進展を踏まえ、わが国においても、その文化的社会的背景に即した法令・制度の早期の構築が望まれる。

キーワード 生殖補助医療技術、法、欧米諸国、アジア

I 緒 言

近年、わが国では少子化が問題となっているが、その反面で不妊症の頻度は全夫婦の10%にも上るといふ。これらの夫婦に福音をもたらす

たのが、近年の生殖補助医療技術（Assisted Reproductive Technology：ART）の著しい進歩である。ARTの発展に伴って、現在では、提供精子による人工授精、提供配偶子（精子および卵子）による体外受精、提供胚（はい）の移

*1 産業医科大学医学部公衆衛生学助手 *2 同大学教授 *3 福岡県鞍手保健福祉環境事務所健康対策課長
 *4 早稲田大学法学部教授 *5 大阪大学大学院国際公共政策研究科教授 *6 同大学法学研究科教授
 *7 菱木スウェーデン研究所所長

植、代理懐胎なども技術的には可能である。しかし提供配偶子、胚を用いたARTや代理懐胎が行われると、遺伝的な親、産みの親、社会的な親が異なる児が出生する可能性もあり、複雑な親子関係が生じることになる。

わが国においては、ARTに関してこれを禁止する法律も許容する法律もいまだ存在しない。日本産婦人科学会が会告りにより、会員の自己規制を要望してきたが、日本では許可されていない治療を海外で試みるカップルや、会告外の医療を行う医師も出現するなど、様々な問題が生じてきており、ARTに関する法的整備の必要性が問われている。

そのような現状を受けて、平成12年12月、旧厚生科学審議会の下に設置された専門委員会において「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療のあり方についての報告書」がとりまとめられ、3年以内に法制度を含む体制整備が求められることとなった。厚生労働省においては、厚生科学審議会に生殖補助医療部会を設け、平成15年の通常国会に法案を提出するべく作業を進めており、これにあたり、既にARTに関して何らかの法的整備がなされている諸外国の法律の体制を把握することが喫緊に求められている。こうした背景に鑑みて、本研究ではわが国に相応しい生殖補助医療の制度構築に資することを目的として、諸外国の制度と実情を調査した²⁾。

II 方 法

アメリカ、イギリス、フランス、ドイツ、スウェーデン、台湾、韓国について、精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療（AID、提供精子・卵子による体外受精、提供胚の移植および代理懐胎）に関する法律やガイドラインから、以下の項目を重点的に調査した。

- 精子・卵子・胚それぞれに対して、提供者の条件および提供等による生殖補助医療を受けることができる者の条件（表の項目1、2、3）
- 代理懐胎の是非、条件（2-⑥）
- 精子・卵子・胚の提供に対する金銭等の授受

の是非(4)

- 精子・卵子・胚の提供者と提供を受ける者との間の匿名性(5)
- 近親者、友人からの精子・卵子・胚の提供(6)
- 精子・卵子・胚の提供者と提供を受ける者へのインフォームドコンセント、カウンセリングに関する体制(7)
- 精子・卵子・胚の提供者と提供を受ける者の個人情報保護、保存体制(8)
- 同一の者から提供された精子・卵子・胚の使用数の制限(9)
- 子宮に移植する胚の数の制限(10)
- 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により生まれた子の親子関係の確定(11)
- 精子・卵子・胚の提供等により生まれた子の出自を知る権利(12)
- 生殖補助医療に関する監督機関・実施医療機関に対する規制の態様(13)
- 多胎減数手術への対応(14)
- 関連法律等の見直し規定(15)
- 生殖補助医療への医療保険の適用(16)

なお、本調査研究に用いた法律、ガイドラインなどは以下のとおりである。

＜アメリカ＞

関係法令：統一親子関係法（Uniform Parentage Act 2000）、生殖補助医療技術による出生子に関する統一法（Uniform Statutes of Children of Assisted Conception ACT 1988）、関連する各州法

自主規制：アメリカ生殖医療学会（ASRM）による、配偶子および胚提供のガイドライン（Guidelines for Gamete and Embryo Donation）、治療目的の提供精子による人工授精（Therapeutic Donor Insemination：Sperm）、卵提供のためのガイドライン（Guidelines for Oocyte Donation）、胚提供のためのガイドライン（Guidelines for Embryo Donation）、胚提供のための心理的ガイドライン（Psychological Guidelines for Embryo Donation）、胚移植数に関するガイドライン（Guidelines for Number of Embryos Transferred）、卵提供者と被提供者の心理的評価（Psychological Assessment of

Oocyte Donors and Recipients)

＜イギリス＞

法律：ヒトの受精および胚研究に関する法律 (Human Fertilization and Embryology Act 1990)、代理出産取り決め法 (Surrogacy Arrangements Act 1985)、ヒトの受精および胚研究に関する (情報開示) 法律 (Human Fertilization and Embryology (Disclosure of Information) Act 1992)、ヒトの生殖クローニング規制法 (Human Reproductive Cloning Act 2001)

＜フランス＞

法律：民法 (Code civil)、刑法 (Code Pénal)、保健医療法典 (Code de la santé publique)

規制：人工生殖の臨床および生物学的な良き実施のための規制に関する1999年1月12日のアレテ (Arrêté du 12 janvier 1999 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation)

＜ドイツ＞

法律：民法 (Bürgerliches Gesetzbuch)、胚保護法 (Gesetz zum Schutz von Embryonen: Embryonenschutzgesetz-EschG 1991)、養子縁組あっせん・代理母あっせん禁止法 (Gesetz über die Vermittlung der Annahme als Kind und über das Verbot der Vermittlung von Ersatzmüttern: Adoptionsvermittlungsgesetz-AdVermiG 1989)

規制：連邦医師会人工生殖実施指針 (Richtlinien zur Durchführung der assistierten Reproduktion 1998)、人工授精に対する医師の処置に関する医師・疾病金庫連邦委員会のガイドライン (Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung)、切実に子を望む場合の治療処置としての非配偶者間人工授精の実施に関する勧告 (Empfehlungen zur Durchführung der donogenen Insemination als therapeutische Maßnahme bei dringendem Kinderwunsch)

＜スウェーデン＞

法律：人工授精法 (Lag om insemination 1984)、体外受精法 (Lag om befruktning utanför kroppen 2003)、スウェーデン親子法 (Föräldrabalken)、秘密保護法 (Sekretesslagen 1980)、人受精卵の取り扱いに関する法律 (Lag om åtgärder i forsknings- eller behandlings-syfte med befruktade ägg från människa 1991)

＜台湾＞

人工補助生殖技術管理規則 (人工協助生殖技術管理辦法)、人工補助生殖技術實施医療機関の評価要点 (施行人工協助生殖技術醫療機構評核要點)、人工生殖技術倫理指導綱領、民法、医療法

＜韓国＞

ガイドライン：大韓産婦人科学会/生殖補助技術倫理指針 (大韓産婦人科學會/補助生殖術倫理指針)

Ⅲ 結 果

今回調査を行った国々では、生殖補助医療やそれに伴う親子関係について規定する何らかの法律が存在し、詳細な規定がなされていた。

＜アメリカ＞ (表1)

生殖補助医療技術や研究を包括的に規制する連邦法、州法は存在しない。しかし、統一親子関係法 (2000) や生殖補助技術による出生子に関する統一法 (1988) など親子関係や記録の保持、医療保険などに関する州法や個別的法的規制は存在している。その他、制裁措置はないが、アメリカ生殖医療学会が定めたガイドラインが存在する。

アメリカでは提供精子による人工授精、提供精子・卵子による体外受精、提供胚の移植、代理懐胎いずれも可能である。しかし、しっかりとした規制が設けられる前に、商業ベースで人工生殖が発達してきたアメリカでは、出生児の親子関係をめぐる訴訟が多く起こっている。そのため2000年に改定された統一親子法では生殖補助医療の場における同意や、配偶者やパートナーの死後の配偶子の取り扱いについてまで、

親子関係が細かに規定されている。その反面、精子・卵子・胚の提供による生殖補助医療によって生まれた子の出自を知る権利に関しては、明確な規定は存在しない。生殖補助医療への保険適用に関しては、州ごとに、様々な条件のもとに決められている。

＜イギリス＞（表2）

1990年に制定されたヒトの受精および胚研究に関する法律により包括的な立法がなされており、人工生殖に関する事項は、ヒトの受精および胚研究認可庁（Human Fertility and Embryology Authority）において管理されている。この法律では禁止行為が明確に定められており、これに反した者は自由刑や罰金刑を受ける。1978年に世界初の体外受精児が誕生したのがイギリスであることからわかるように、イギリスは人工生殖の盛んな国であり、かつその規制についても他の国のモデルとなり得るものである。

イギリスでは精子・卵子・胚の提供による人工生殖が認められている。代理懐胎についても、子の福祉が守られるのであれば、不妊カップルのための最後の手段として許可するとしている（ただし、営利目的での代理懐胎は禁止）。そしてこういった生殖補助医療の結果生じてくる複雑な親子関係に関しては、「母＝子を産んだ女性」、「父＝生殖補助医療に同意した男性」と定義することによって明確に規定している。また、精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療によって生まれた子に対しては、その子が18歳になった後、または18歳未満でも結婚する場合には、カウンセリング後に認可庁に請求できるとされ、出自を知る権利を保障されている。生殖補助医療は保険適用となりうる。

＜フランス＞（表3）

生殖補助医療に関係する法律には、民法、刑法、保健医療法典、人工生殖の臨床および生物学的な良き実施のための規制に関する1999年1月12日のアレテなどがある。配偶者間での人工授精、体外受精に関しては特に規定は設けられておらず自由であるが、AIDや精子・卵子提供による体外受精については、提供する側は既に子をもうけている夫婦であること、提供される側

は婚姻関係または内縁関係にある男女のカップルであることなどの規制が設けられている。提供胚による体外受精は原則として禁止されているが、余剰胚に関しては例外的に認められることがあると法的に定められている。代理懐胎は全面的に禁止である。精子・卵子・胚の提供に関する金銭の授受は禁止されている。

親子関係については、民法により精子・卵子・胚の提供者とその生殖によって生まれた子との間にはいかなる親子関係も確定することはできないこと、また、第三者からの精子・卵子・胚の提供を求める夫婦は、事前に裁判官または公証人に承諾を得なければならず、親子関係を否定することはできないことが定められている。精子・卵子・胚の提供、提供を受けることに関しては匿名が原則であり、生まれた子の出自を知る権利は今のところ認められていない。生殖補助医療へはすべての施術に対し、100%保険が適用される。

＜ドイツ＞（表4）

生殖補助医療に関する法律としては、民法、胚保護法、養子縁組あっせん・代理母あっせん禁止法があり、さらに連邦医師会人工生殖実施指針、医師・疾病金庫連邦委員会指針などが定められている。

夫死亡後の精子・胚使用は胚保護法によって禁止されているが、配偶者間での人工授精・体外受精は認められている（事実婚夫婦については、申し出は見られるもののほとんど認められていない）。精子・卵子・胚の提供による人工生殖については、AIDは問題なく認められているが、体外受精については原則として認められていない（精子については、例外的に認められるかについて、州医師会常設委員会の承認が必要。卵子の提供は禁止。胚については、提供を目的とした胚の生成は禁止されているが、余剰胚の提供は、胚保護法で禁止されてはならず、可能性は残されている）。代理懐胎も代理母あっせん禁止に関する法律で禁止されている。

精子提供の際は、金銭の授受は禁止されているが、提供者の事前の検診、採取にかかる費用の介償は献血に準じるとされている。提供者と

提供を受ける者との間には匿名性が成立するが、提供者の決定に関しては、血液型、体格、毛髪や目の色など夫との類似性が留意される。

親子関係については、民法上、出産した女性が母となる。AIDについては特別な規定は存在せず、一般原則に従って母の夫が父と推定されるが、判例上、父性否認が可能とされている。精子・卵子・胚の提供によって生まれた子の出自を知る権利は一般的人格権として保護される。

ドイツでは、多胎減数手術は人工妊娠中絶の一種として考えられており、その手続きに従えば実施可能である。配偶者間体外受精は、4回まで保険が適用される。

〈スウェーデン〉³⁹⁾ (表5)

人工授精、体外受精それぞれに対し、人工授精法、体外受精法が存在し、人工生殖はこれらにより規定されている。生殖補助医療で生まれた子の親子関係については親子法、父性の推定規定や生殖補助医療を受けた患者のプライバシーの保護については秘密保護法、受精卵を研究目的に利用する場合のルールについては人受精卵の取り扱いに関する法律が存在している。

これまでは婚姻関係または婚姻類似の関係にある者のAIDは認められていたが、提供精子・卵子による体外受精については認められていなかった。しかし2003年施行の改正体外受精法により、精子・卵子の提供による体外受精が認められることとなった。一方、胚の提供による体外受精、代理懐胎は法改正後も禁止されている。なお、体外受精法の改正により、人工授精法、親子法、秘密保護法も一部改正が行われることになっている。

秘密保護法の規定により、精子・卵子の提供者と提供を受ける者の間には匿名性が維持されるが、生殖補助医療によって生まれた子には自己の出自を知る権利が保障されており、その子が相当年齢に達した後、提供者の個人情報を入手することができる。

親子関係についても明確な取り決めがあり、母子関係は分娩の事実をもって確定され、また、提供精子による人工授精または体外受精の場合、夫がそのことに同意し、かつその子が生まれて

きた場合、夫がその子の父とみなされる。原則として生殖補助医療は保険適用となる。

〈台湾〉⁴⁰⁾ (表6)

結婚したら、子供をもうけることに大きな価値観を見いだす国民性をもつ台湾では、ARTは人工補助生殖技術管理規則によって規定され、胚の提供、代理懐胎以外のARTが認められ、盛んに行われている。精子・卵子の提供者、提供を受ける者はそれぞれ精神疾患、感染症などに関する検査や、ドナーやレシビエントとして適当かどうかの評価を受けなければならない。精子・卵子の授受は無償、匿名により行われるが、医療機関がARTを実施するときは、カルテを保存して、被施術夫婦、ドナーともに氏名や国民身分証統一番号またはパスポート番号、精子・卵子の使用記録などを記録しなければならず、カルテは最低25年間保存される。ARTに対する保険の適用はない。

行政院衛生署は、1986年から「行政院衛生署人工生殖技術管理諮問小組設置要点」「人工生殖技術倫理指導綱領」を公布し、「人工補助生殖技術管理規則」を制定し、積極的に規範と管理を行っている。現在、人工補助生殖技術管理規則には明確に決められていないARTによって生まれた子の親子関係や、出自を知る権利などをさらに明確にし、罰則などを細かに定めた「人工生殖法」の草案が作成されている。

〈韓国〉⁴¹⁾ (表7)

ARTに関する法律は存在せず、大韓産婦人科学会の「生殖補助技術倫理指針」というガイドラインが設けられている。ARTを行う施設は同学会に登録することが求められている。

このガイドラインのもと、AID、提供精子・卵子による体外受精、代理懐胎（商業目的のものは除く）が行われている。提供胚による体外受精は行われていない。このガイドラインにはAIDについての倫理指針、実施指針が明記され、提供配偶子による体外受精—胚移植および代理懐胎はAIDに準ずると記されている。

提供精子・卵子による体外受精を受けることができるのは法律上の夫婦に限られている。ガイドラインには精子の提供は無償、匿名で行わ

れることは明記されているが、卵子については特に規定が設けられていない（しかし精子に準ずると考えられる）。多胎減数手術はガイドライン上言及されてはいないが、実際には行われている。

提供精子・卵子によるARTによって生まれた子はこれを依頼した夫婦の子とされ、提供者は親権を主張してはならない旨が規定されている。提供精子・卵子によるARTによって生まれた子の出自を知る権利はガイドラインには定められていない。保険の適用もない。

Ⅳ 考 察

今回調査の対象となった多くの国々では、生殖補助医療に関する何らかの法律や規制が存在し、監督機構が働いていた。これらを大まかにまとめると、AIDはすべての国で認められており、また、精子・卵子の提供による体外受精も認められている国が多い（現行法ではドイツ以外の国で認められている）。AIDや提供精子・卵子による体外受精を受けることができる者は婚姻関係にあるカップルとされていることが多く、事実婚のカップルに関しては認めている国（フランス、スウェーデン、イギリスなど）と認めていない国（ドイツ）がある。未婚者や同性愛者に関しては認めないとする国が多い。提供を受ける者、提供する者に対して、年齢などの制限を設けたり、性感染症や遺伝病の検査を受けるなど何らかの規定が存在する。インフォームドコンセント、カウンセリングについても、どのようなことを説明すべきか、どのような職種がかかわるべきか、どのような形で同意を取るべきかなどが規定されている。アメリカ以外の国では、精子・卵子の提供は無償・匿名で行われる。アメリカ、イギリス以外の国では提供胚による体外受精、代理懐胎は原則として認められていない（イギリスでも商業目的の代理懐胎は禁止されている）。

人工生殖によって生まれた子の親子関係についても細かに規定されている。母親は「分娩した者」とし、父親は精子の提供者でなく、精子

の提供に同意した者（分娩する者の夫）とする国が大多数である。国により、夫または妻が死亡した後の精子・卵子・胚の取り扱い、生まれる前に婚姻が破綻した場合の取り扱いなどについて細かに規定されている。

生殖補助医療によって生まれた子の出自を知る権利については、フランスは認めず、ドイツ、スウェーデン、イギリス、台湾は子が一定の年齢に達した後などの条件付きで、認める方針である。アメリカ、韓国については明確な規定は存在しない。

ARTがこのように進歩した今日、ARTを受ける者やARTによって生まれる子の福祉を守り、混乱を避けるためにも、今回重点的に調査を行った項目についての法的規定をわが国も早急に設けるべきである。今回の調査結果からもわかるように、欧米各国はそれぞれARTに関する法律を制定しているが、同じ行為に対しても規制の仕方などがそれぞれ異なっている。生命の誕生や子供を持つということに関しては、それぞれの国に根付いてきた生命観、家族観などが大きく影響を及ぼす問題⁹⁾であり、その国の文化的、社会的風土に見合った法律を制定すべきであろう。

今回の調査で明かにされた欧米諸国（および台湾、韓国）のARTに関する法律の詳細は、今後わが国が同様の法律を制定するにあたり、非常に参考になるものと思われる。本調査を参考にし、わが国の事情に即したARTに関する法律が制定されることを期待したい。

本研究は、平成13年度厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究「諸外国の卵子・精子・胚の提供等による生殖補助医療に係る制度および実情に関する調査研究」(主任研究者：産業医科大学医学部公衆衛生学教室 松田晋哉)の成果の一部である。また、結果の一部を第61回日本公衆衛生学会総会で発表した。

表1 アメリカにおける生殖補助医療

1 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることができる者の条件	・既婚者は精子・卵子・胚いずれについても可 ・未婚者は男性パートナーがいる場合は、精子・卵子・胚いずれについても可 ・レズビアンは精子・胚の移植は可。アイは理論上代理母以外利用不可 ・血液型（含Rh）、HBV、HCV、CMV、梅毒の検査が必要（必要により、淋病、クラミジアも）
2 各々の生殖補助医療に対する対応 ①配偶者間の人工授精・体外受精 ②非配偶者間人工授精（AID） ③提供精子による体外受精 ④提供卵子による体外受精 ⑤提供胚の移植 ⑥代理懐胎	自然な性交渉で出生した子と同一の扱い ほぼ全州で認められる。同意をした夫はAID出生子の父となり、提供者は法律上の父とはならない。施術にあたり、提供者に対する慎重な健康状態の確認（特に性感染症や遺伝性疾患）が必要 夫の同意と夫婦の同意署名が必要。精子の検査が要求される フロリダ、ニューハンプシャー、テキサス、バージニアの4州が卵子提供について制定法で規定 ほぼ全州で、夫が同意している場合にはその夫が父として扱われる フロリダ、ニューハンプシャー、ノース・ダコタ、オクラホマ、テキサス、バージニアの6州が制定法で規定 患者の予後に応じて移植する数を制限 ニューヨーク州など11法域では代理母契約は無効。11法域で代理母契約が、制定法で有効とされている。 バージニア州では、契約への裁判所の関与や承認を条件に有効とし、裁判所では、不妊であるという医学的診断、親になろうとする者の契約内容に対する理解、代理母が出産経験者であること、カウンセリング、医療費の支払いなどを確認しなければならない。2000年統一親子関係法では、代理懐胎には書面による合意を要し、裁判所による確認を申し立てることができる ・法律上の夫婦に限る（801条(b)項） ・単に妊娠の不都合を回避するための代理出産は認めない（801条(b)項(2)） ・父子関係の登録の際は、その州に90日以上居住していることが要件
3 精子・卵子・胚ことの提供者の条件	アメリカ生殖医療学会（ASRM）のガイドライン ・年齢・居住する州の法定成人年齢に達していること。精子は40歳以下であること。卵子は21歳から34歳までが望ましい（胚は規定なし） ・子供の有無……精子・卵子は受精が確認された提供者が望ましい（胚は規定なし） ・エイズ、肝炎、梅毒等の感染症に罹患していないこと。遺伝子検査は重要だが、必須ではない ・死者の精子・卵子の使用については規定なし。死者の胚については、パートナーの一方が亡くなったときは残されたパートナーが監護権を有する。両親ともに死亡した場合は遺言などに従う ・使用期限については規定なし
4 精子・卵子・胚の提供に対する金銭授受の是非	ASRMでは、金銭や報酬が主たる目的となってはならないとし、原則として無償としながらも、実費については支払いを求め、有償性は否定していない。現実には、精子、卵子、代理出産に有償で行われている。代理出産については11法域が報酬の支払いを禁止。相当な費用は認める州もある
5 精子・卵子・胚の提供者と提供を受ける者との間の匿名性	一般的には匿名。韓庭業者によっては直接面談させるところもある ASRMでは、提供者の医学的情報を正確なものとするため、遺伝情報を確保するよう指導
6 兄弟姉妹などの近親者、友人からの精子・卵子・胚の提供	規定なし。当事者の意思の確認や同意、カウンセリングなどが必要
7 インフォームドコンセント、カウンセリング ①精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受ける者 ②精子・卵子・胚の提供者等 ③①-1インフォームドコンセント ④①-2、②-2カウンセリング	精子）・同意書式に署名 ・Rh不適合が生ずる可能性がある場合は知らされる ・人権等についてカップルの要望に沿うことができない場合、問題点についての相談を実施 卵子）・子期せぬ問題が起きた場合の金銭的義務と責任について同意 ・現在の状況についての法的助言あり ・子に関する権利と義務を限定、制限する文書を作成 ・提供者の年齢について知らされる 胚）移植される胚の数について文書を作成 精子） HIV危険因子が存在することに対する明確な拒否を説明した同意文書に署名 卵子）・回収期前に先んじてインフォームド・コンセントを得る ・子期せぬ問題が起きた場合の金銭的義務と責任について同意 ・卵巣刺激と卵回収の危険性などについて明確な助言を受ける ・置かれている状況についての法的助言を受ける ・子に関する権利と義務を限定、制限する文書を作成 胚）誕生する子に対してあらゆる権利を放棄する事前説明書に署名 ・自分たちの医学的療法、関連する心理学的問題、胚を提供することの倫理的問題の全側面についてよく知らされる 卵と胚に関しては、道徳的、倫理的、心理学的問題に対するガイドラインがある（精子に関してはなし）
8 精子・卵子・胚の提供および精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受ける者の個人情報保護、保存体制等	アメリカ医師会では、医師は提供の永久的な記録を保管するべきとしている 18州で、カリフォルニア州の家族法典7613(a)と同様に、受精に関するすべての書類と記録は正当な理由が示されたことによる裁判所の命令によってのみ閲覧されると規定
9 同一の者から提供された精子・卵子・胚の使用数の制限	提供精子・卵子による体外受精：25回以下/住民80万人あたり（ASRMガイドライン）
10 子宮に移植する胚の数の制限	順調な人 2つ以下、平均的な予後以上の人 3つ以下、平均的な予後以下の人 4つ以下、平均以下の人 5つ以下（同ガイドライン）
11 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により生まれた子の親子関係の確定	・702条 精子または卵子の提供により子が出生した場合に、提供者は子の親ではないことを明示 ・703条 夫の精子が用いられなかった場合でも、夫が妻の生殖補助医療技術（ART）に同意していれば、夫はその方法によって妻が出産した子の父になる。ただし、妻のARTのため精液を提供した夫は、その結果生まれる子の父である ・704条 記録書面により、夫婦双方の署名が必要 ・705条 署名は子の出生前、後いずれでもよい ・706条 ARTの同意はなされたが、実際の移植以前に婚姻が破綻した場合の規定（夫は生まれた子の法律上の親とはならない） ・707条 死後のARTの実施についての規定

(表1つづき)

12 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により生まれた子の出自を知る権利	ほとんど判例や制定法はない。養子の出自を知る権利の規定が類推されている
13 生殖補助医療に関する監督機関・実施医療機関に対する規制の態様	生殖補助技術学会 (SART)、アメリカ生殖医療学会 (ASRM)、RESOLVE (患者中心のNPO)、生殖補助医療技術監視のための全国連合 (NCOART)
14 多胎減数手術への対応	中絶を認める州と認めない州がある。移植される胚の制限をして回避する方策を奨励 (移植する胚の数の上限の法的規制なし)
15 関連法律等の見直し規定	特になし
16 生殖補助医療への医療保険の適用	14州で保険の適用を規定。体外受精 (IVF) は適用となっている。その他の手技は州による (適用の条件) これらの州においては、配偶者の精子によること、その他の高価でない不妊治療を行っても妊娠に成功しないこと、不妊状態が一定期間続いていること、不妊が子宮内膜症などに関連していること、処置がASRMまたは米同産婦人科学会が定めた基準を満たした施設において行われることなどの保険の適用条件を規定

表2 イギリスにおける生殖補助医療

1 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることができる者の条件	年齢、婚姻状況などについての規制はなく、すべての女性は現存する子と潜在する子を含め、およそ子の福祉に反しない限り、不妊治療サービスを利用することができる。選別のための基本原則は「子の福祉」である「子の福祉」の評価として、不妊治療を受ける者の子を生み、育てることへの熱意、子育ての環境、家族の病歴 (遺伝性疾患の有無)、治療を受ける者の年齢、その家族に及ぼす影響、その子の家族内での地位と他の家族がとるであろう態度、子が自己の出自について知る潜在的ニーズ、法的な女性をめぐる将来生じるかもしれない紛争の可能性など、実施認可施設が考慮しなくてはならない事項がヒトの受精および胚研究に関する法律に定められている カウンセリングが義務づけられる
2 各々の生殖補助医療に対する対応 ②非配偶者間人工授精 (AID) ③提供精子による体外受精 ④提供卵子による体外受精 ⑤提供胚の移植 ⑥代理授胎	認められる 認められる 認められる。情報提供、カウンセリング、同意が重要 規制なし 商業的なものは禁止。営利を目的とする代理授胎の斡旋と広告が犯罪とされる (営利を目的としない限りは斡旋も取り決めで違法ではない) 代理母に対する支払いも、法律上直接に禁止されていない 依頼者夫婦が代理母から任意に子の引き渡しを受けた場合に、子との関係を法的にも安定したものとするためには、養子決定または親決定という二つの手段がある
3 精子・卵子・胚ごとの提供者の条件	・原則として18歳以上で、女性35歳未満、男性45歳未満 ・子がいることは条件ではない ・実施施設は提供者の適格性を判断するにあたり、本人または家族の遺伝性疾患、本人の感染症の既往歴、精子の受精能力のレベル、実施の有無、提供に対する姿勢について考慮する ・HIV感染のスクリーニングを行う ・死後の配偶子・胚の使用について、有効な同意があった場合は使用することができる ・配偶子については10年を超えない期間、胚については5年を超えない期間という使用制限がある
4 精子・卵子・胚の提供に対する金銭授受の是非	無償。実施規定は、15ポンド (精子・卵子問わず)、センターに行くための旅費 (付添いの人の分も含む)、宿泊費、手当て、雑費、逸失利益、子どもの世話にかかった費用を、実施施設が配偶子の提供者に支払うことのできる費用と定める
5 精子・卵子・胚の提供者と提供を受ける者との間の匿名性	匿名。提供者、被提供者を特定しうる情報を、HFEAの職員および職員であった者が開示することは犯罪となる 実施施設は、提供配偶子を選ぶ際に、提供者の一般的身体的特徴に関する被実施者の選考を考慮する
6 兄弟姉妹などの近親者、友人からの精子・卵子・胚の提供	禁止する規定はない
7 インフォームドコンセント、カウンセリング ①-2、②-2カウンセリング	提案された手段をとることの意味について適切なカウンセリングを受けるにふさわしい機会を与えられる 合意カウンセリング、サポート・カウンセリング、治療的カウンセリングの3つの異なるタイプのカウンセリングが、適切な事例において利用できるとされるべき。また、カウンセラーは治療を求めた人々が、彼ら自身とパートナーの不妊に対する考え、治療が失敗する可能性、遺伝上の親でないことに伴う彼らの感情、幼年期・青年期を通して彼らが子どものニーズを理解することなどについて考えるようにしむける
8 精子・卵子・胚の提供および精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受ける者の個人情報保護、保存体制等	不妊治療のための認可を受けた施設は、HFEAが指示する様式において適正な記録を保管 (記録すべき事項は、不妊治療サービスを提供された者、提供したサービス、配偶子提供者を特定し得る情報、不妊治療サービスにより生まれたとみられる子、精子と卵子の混合、胚の採取などであり、HFEAが指示の中で定める期間が満了するまで記録から抹消できない) 認可を受けた者は、法律により開示が認められる場合を除き、情報の秘密を守る
9 同一の者から提供された精子・卵子・胚の使用数の制限	配偶子・胚の提供は、生涯分岐 (生児の出産) 10回まで
10 子宮に移植する胚の数の制限	1周期につき3個以上の卵または胚を子宮に移植すべきではない。産科婦人科医助産学会のガイドラインでは、40歳未満の女性に対しては2個を限度として移植すべきとしている
11 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により生まれた子の親子関係の確定	・母の定義 胚または精子および卵の移植を受けた結果として子を懐胎した女性を母とする ・父の定義 人工生殖に同意した男性を父とする (提供者は父とされない) ・代理授胎によって生まれた子については、養子決定または親決定という特別の手続きを設けて、配偶子提供者が父母になれる (親決定の手続きで親になるには、結婚してイギリスにいて、代理母にお金を支払っていないことが条件)

(表2つづき)

12 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により生まれた子の出自を知る権利	18歳以上の子に対して、自分が治療の結果生まれたのかどうかを確認する権利を付与（要カウンセリング） 18歳以下で結婚を考えている子に対して、その相手との血縁関係を調べる権利も規定
13 生殖補助医療に関する監督機関・実施医療機関に対する規制の態様	ヒト受精および胚研究認可庁（HFEA）が主に認可、広報、指導、情報管理の4つの機能をもつ HFEA法の禁止条項に違反した者は、刑事罰を負う
14 多胎減数手術への対応	現実には実施されている
16 生殖補助医療への医療保険の適用	適用あり

表3 フランスにおける生殖補助医療

1 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることができる者の条件	・男女からなるカップルで（同性愛カップルは認められない）、婚姻関係か内縁関係（2年以上の共同生活の証明が必要）にあること ・生殖年齢にあること ・カップルの男女が共に生存し、同意可能であること ・いかなる生殖補助医療技術（ART）も不妊治療または重篤な遺伝病の回避を目的とすること
2 各々の生殖補助医療に対する対応 ①配偶者間の人工授精・体外受精 ②非配偶者間人工授精（AID） ③提供精子による体外受精 ④提供卵子による体外受精 ⑤提供胚の移植 ⑥代理懐胎	特に規定はなく自由 ・精子の取り扱い基準が明確 ・提供者、提供を受け入れる夫婦の同意は書面でなされる。意思の確認に公証人が関与 ・凍結保存されていない、生の精子の使用は禁止、複数名の提供精子を混ぜて使用することも禁止 ・提供を受ける場合には裁判官または公証人の面前での合意が必要 ・卵子の提供も可能 ・提供を受ける場合には裁判官または公証人の面前での合意が必要 ・原則としては認められない ・例外的に、余剰胚を第三者であるカップルに提供することができる。その場合、提供を受けるカップルは人工生殖一般にわたって定められている条件を満たし、さらに第三者である提供者によらなければ、人工生殖が成功する可能性のない者であること ・提供が可能かどうかは、同意書を受理した裁判所が決定 ・認められない ・代理懐胎実現のための養子縁組も無効。代理懐胎を行った者、あつせんした者には刑法の適用がある
3 精子・卵子・胚ごとの提供者の条件	・提供者の同意は書面でなされる。提供者は、子を既にもうけている夫婦であること ・親族など、特定の配偶子による人工生殖は禁止 ・精子の提供は18歳以上、55歳まで（卵子に関しては不明）、死者の精子・卵子・胚の利用は行わない ・感染症、遺伝性疾患等の検査を施行
4 精子・卵子・胚の提供に対する金銭授受の是非	いかなる場合も無償。金銭の授受は禁止
5 精子・卵子・胚の提供者と提供を受ける者との間の匿名性	・匿名が原則 ・提供者の希望は原則として受け入れられないが、外形上のあり得ない子が生まれないようになどの努力は行う。兄弟同じ提供者にしたいというような要求は容認
6 兄弟姉妹などの近親者、友人からの精子・卵子・胚の提供	認められない
7 インフォームドコンセント、カウンセリング ①精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受ける者 ①-1 インフォームドコンセント ①-2 カウンセリング ②精子・卵子・胚の提供者等 ②-1 インフォームドコンセント ②-2 カウンセリング	医師は希望者に対する説明と意思確認が義務 ・複数の専門分野にまたがる医療チームによる個人面談が行われる ・ARTに関する成功、失敗の可能性、苦痛についての説明がされ、技術と法的な規制の説明に関する小冊子を頒布 ・施術を希望する男女の動機を確認を行う ・最終の面談後、1ヶ月の熟慮期間を設ける インフォームドコンセントと同じ手順 ・提供し、保存することについて、書面による同意がなされ、その書面は保存。配偶子を提供する者のパートナーの同意も必要 ・保健医療法典673-5-5に説明すべき内容を規定 ・提供の法的な意味および提供の前に検査がなされることについて説明 ・健康状態に関することなどに対して書面で質問し、その書面が保存されることについて説明 医療チームとの面談を義務づけ
8 精子・卵子・胚の提供および精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受ける者の個人情報の保護、保存体制等	・提供者の情報はCECOS（公的な精子バンク）か特別の倉庫に保存、提供を受ける側の情報は病院の不妊に関する課が保存 ・保健医療法典により、提供者、提供を受ける側の男女が利用する場所や受け入れの態様は、提供の匿名性と行為の秘密性を保証。また、保存されている資料も匿名性、秘密性が守られる ・1999年1月のアレチにより、盗難防止設備の設置が義務づけられ、盗難は医師の責任 ・医療に関する書面は30年間の保存義務
9 同一の者から提供された精子・卵子・胚の使用数の制限	・精子・卵子ともに5名まで ・胚は例外扱いで、使用数は規定なし
11 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により生まれた子の親子関係の確定	配偶子の提供者と生まれてきた子どもとの間の親子関係を連断、出産した女性が法律上の母親となる 裁判所または公証人が介入することにより、親子関係を否定できなくなる

(表3つづき)

12 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により生まれた子の出自を知る権利	認められない
13 生殖補助医療に関する監督機関・実施医療機関に対する規制の態様	・臨床上の活動は公または民間の保健施設でのみ行われる（人工授精は一般の診療所でも可） ・生物学上の活動は公共の保健施設または医学生物学分析研究所以外では不可 ・精子と卵子の収集、保存、譲渡に関する活動は公または民間の保健団体・施設で無償で行われ、これらの機関は保健医療法典の定める要件を満たし、コンセンサス・データのデフレによる許可が必要 ・不妊治療または遺伝病の回避という人工生殖の目的に反する施術を行った医療機関は許可取り消し、5年以下の禁固と50万フランの罰金に処せられる
14 多胎減数手術への対応	実際には行われているが、法的な根拠はない
15 関連法律等の見直し規定	匿名性に関して検討中
16 生殖補助医療への医療保険の適用	すべての施術に対し保険適用あり

表4 ドイツにおける生殖補助医療

1 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることができる者の条件	原則として法律上の夫婦。妻は40歳未満が原則（保険適用上）
2 各々の生殖補助医療に対する対応 ①配偶者間の人工授精・体外受精 ②非配偶者間人工授精（AID） ③提供精子による体外受精 ④提供卵子による体外受精 ⑤提供胚の移植 ⑥代理懐胎	夫死亡後の精子使用は禁止。事実婚夫婦は州医師会常設委員会の承認が必要（ほとんど認められない） 認められる。夫婦による事前の申請書が必要 原則として認められない。州医師会常設委員会の承認が必要（ほとんど認められない） 禁止（胚保護法1条。3年以下の自由刑または罰金） 提供のための胚の生成は禁止（余剰胚については可能性あり） 禁止（あつせん者には1年以下の自由刑または罰金。利益を得た者は2年以下、営利目的の場合は3年以下）
3 精子・卵子・胚ごとの提供者の条件	精子（提供者）の選別のための連邦医師会実施指針あり ・健康面（性病・伝染病疾患）、遺伝面での検査 ・40歳以下の成人が望ましい ・すでに子にいたることは条件でない ・同一人からの子（生存）は10人まで ・血液型、体格、毛髪、目の色などを登録（夫との類似性を留意）
4 精子・卵子・胚の提供に対する金銭授受の是非	禁止 精子提供者の事前検診。採取にかかる費用の弁償は献血に準じる
5 精子・卵子・胚の提供者と提供を受ける者との間の匿名性	原則として匿名（医師の守秘義務を免除する裁判の可能性あり）
6 兄弟姉妹などの近親者、友人からの精子・卵子・胚の提供	特に議論なし（望ましくないという意見あり）
7 インフォームドコンセント、カウンセリング ①精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受ける者 ①-1 インフォームドコンセント ①-2 カウンセリング ②精子・卵子・胚の提供者等 ②-1 インフォームドコンセント ②-2 カウンセリング	事前に説明（法的、医学的、社会的な観点から）を受け、夫婦（および説明した医師）が同意を公正証書にする（実施指針） 治療者とは別の医師が相談を行う 精子提供者には、父性否認が可能であること、その法的効果、氏名を子に明かす 精子提供者には、父性否認が可能であること、その法的効果、氏名を子に明かす
8 精子・卵子・胚の提供および精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受ける者の個人情報の保護、保存体制等	特別なものはない。カルテは保存
9 同一の者から提供された精子・卵子・胚の使用数の制限	同一男性の子は10人まで
10 子宮に移植する胚の数の制限	3個まで（胚保護法1条）。特に35歳未満の場合は2個までとする扱い（実施指針） （3個の場合は危険性について十分な説明と文書化）
11 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により生まれた子の親子関係の確定	出産した女性が母となる（民法1591条） AIDでは、夫が父となるが、判例上（1983年、1995年）、父性否認が可能 1997年法改正後、ツェル上級裁判所は母からの父性否認を認める（2001.2.20）
12 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により生まれた子の出自を知る権利	判例上（ただし、嫡出否認ないし嫡出でない子の父に関するもの）、一般的人格権として憲法上の保障を受ける

(表4つづき)

13 生殖補助医療に関する監督機関・実施医療機関に対する規制の態様	体外受精については連邦体外受精登録センター（医師会、リューベック大学、年報を発行）に対し実績を報告
14 多胎減数手術への対応	人工妊娠中絶の一種としてその手続きに従えば可（刑法218条以下）
15 関連法律等の見直し規定	なし。現在、議論は、ヒト胚性幹細胞研究、クローン、出生前診断に集中しており、人工生殖親子法については次期の立法期まで改正の見込みはない模様
16 生殖補助医療への医療保険の適用	社会法典5部121条aの適用による（一部の者は私保険） 配偶者間体外受精については4回まで適用、凍結保存は適用外 卵細胞質内精子注入法については適用ないとされていたが、連邦社会保障裁判所の判決（2001年4月）で適用を認める方向に転じた

表5 スウェーデンにおける生殖補助医療

1 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることができる者の条件	AID) 夫のいる女性（婚姻類似の形態で生活を共にしている場合を含む） 同様の場合、配偶者または精子提供者が死亡しているときは認められない 配偶者の同意が必要。人工受精を受ける者は、精神的、身体的、経済的にみて人工受精を受けるに足る資質を有することが必要 体外受精) 非配偶者間体外受精を受けられる者は、婚姻または内縁関係にある女性であることが必要
2 各々の生殖補助医療に対する対応 ①配偶者間の人工受精・体外受精 ②非配偶者間人工受精（AID） ③提供精子による体外受精 ④提供卵子による体外受精 ⑤提供胚の移植 ⑥代理懐胎	配偶者間人工受精（AIH）を受けることについて夫からの書面による同意と、これが行われるとき夫が生きていることが必要 AIDを受ける者が婚姻していること、または婚姻類似の関係にあることが必要 （同性愛者は認められない。死者からの精子提供は認められない 公立病院で、専門の医師の監督のもとにおいてのみ実施 2003年改正法で認められた 2003年改正法で認められた 死者からの卵子提供は認められない （親族など、特定グループからの提供卵子による体外受精が行われる場合のガイドラインが社会庁から示される予定） 禁止 禁止
3 精子・卵子・胚ごとの提供者の条件	AIDにおける精子提供の条件に、実施する病院において審査、決定 体外受精における精子・卵の提供の条件（改正法案）は、満18歳の成人に達していること
4 精子・卵子・胚の提供に対する金銭授受の是非	禁止（違反した場合、罰金または6か月以下の懲役）
5 精子・卵子・胚の提供者と提供を受ける者との間の匿名性	秘密保護法の規定によって、匿名性が維持
6 兄弟姉妹などの近親者、友人からの精子・卵子・胚の提供	改正体外受精法では特に禁止していない。適切な指導要綱の作成を社会庁に期待
7 インフォームドコンセント、カウンセリング ①精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受ける者 ①-1 インフォームドコンセント ①-2 カウンセリング ②精子・卵子・胚の提供者等 ②-1 インフォームドコンセント ②-2 カウンセリング	・実施病院において担当医が行う。具体的な方法は個々の病院に任される ・実施病院において担当医が行う。具体的な方法は個々の病院に任される ・実施病院において担当医が行う。具体的な方法は個々の病院に任される ・実施病院において担当医が行う。具体的な方法は個々の病院に任される
8 精子・卵子・胚の提供および精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受ける者の個人情報の保護、保存体制等	・個人情報情報はカルテに記載され、70年間保存 ・原則として、秘密保護法の規定によって守秘義務の対象
9 同一の者から提供された精子・卵子・胚の使用数の制限	AIDは、1人の精子について、6人から10人まで 体外受精は、何らかのガイドラインが出される予定
10 子宮に移植する胚の数の制限	特に規定はない。今回の体外受精法改正に際し、社会庁プロモモアでは、原則1個とし、特別な場合に2個までとするべしと提案
11 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により生まれた子の親子関係の確定	AID) 夫（内縁関係を含む）がAIDに同意し、かつその子が生まれてきた場合、夫がその子の父とみなされる 提供精子による体外受精) 夫（同上）がそれに同意し、かつその子が生まれてきた場合、夫がその子の父とみなされる 提供卵子による体外受精) 分娩の事実をもって母子関係が確定される
12 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により生まれた子の出自を知る権利	AID) 精子提供者の個人情報にアクセスする権利が認められ、自己の出自を知る権利を保障 体外受精) その子が相当な判断力を有するようになったとき、実施病院の特別カルテに記載されている卵子または精子提供者の個人情報入手する権利を有する
13 生殖補助医療に関する監督機関・実施医療機関に対する規制の態様	社会庁

(表5つづき)

14 多胎減数手術への対応	特に規定はなく、各実施病院の判断に委ねられている
15 関連法律等の見直し規定	2003年に改正体外受精法が施行され、これに伴い、人工授精法、親子法、秘密保護法も一部改正が行われる予定
16 生殖補助医療への医療保険の適用	原則として適用される

表6 台湾における生殖補助医療

1 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることができる者の条件	第6条 夫婦が下記の各条件に適合するときに、医療機関は人工生殖技術を行うことができる ・夫婦の一方が不妊症にかかっており、治療できないか、または遺伝性疾患を患い、異常な子女が生まれる可能性がある ・夫婦の少なくとも一方に生殖細胞がある ・妻の側が自身の子宮で胎児を育て、出産することができる ・感染症、遺伝病などの検査（第5条）と評価の結果による、人工生殖技術を受けるのに適している場合 なお、被施術夫婦は両方生存していなければならない。（第15条2項）
2 各々の生殖補助医療に対する対応 ①配偶者間の人工授精・体外受精 ②非配偶者間人工授精（AID） ③提供精子による体外受精 ④提供卵子による体外受精 ⑤提供胚の移植 ⑥代理懐胎	配偶者間の人工生殖は一般医療行為に分類される 認められている 認められている 認められている 禁止 禁止
3 精子・卵子・胚ごとの提供者の条件	第10条 ・満20歳以上40歳以下の女性または満20歳以上50歳以下の男性 ・感染症、遺伝病などの検査（第5条）と評価の結果により、ドナーに適しているとされた者 ・他の場所で卵子または精子を寄贈したことがない ・無償で寄贈することに同意し、かつ寄贈対象者を指定しない ・寄贈した精子または卵子の所有権を、保存に責任をもつ医療機関に移転することに同意
4 精子・卵子・胚の提供に対する金銭授受の是非	第10条 無償方式で寄贈
5 精子・卵子・胚の提供者と提供を受ける者との間の匿名性	匿名 第9条 被施術夫婦はドナーを指定してはならない。ただし、医療機関は同夫婦の参考用にドナーの種族、皮膚の色、血液型などのデータを提供すること可 第10条 ドナーは寄贈対象者を指定しない
6 兄弟姉妹などの近親者、友人からの精子・卵子・胚の提供	第7条 ドナーと男性の被施術夫婦の間に民法第983条（婚姻禁止規定）の親族関係があるときは人工生殖技術を実施してはならない
7 インフォームドコンセント、カウンセリング ①精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受ける者 ①-1 インフォームドコンセント ②精子・卵子・胚の提供者等 ②-1 インフォームドコンセント	第8条 医療機関が人工生殖技術を実施する際は、事前に被施術夫婦が自署した書面同意書を取得し、かつその成功率、危険性、発生しうる合併症などについて詳しく知らせる 第11条 医療機関は、ドナーが寄贈する際は本人の自署した同意書を取得し、かつそれを1か所にしか寄贈できないことを知らせる。ドナーに配偶者がある場合は、その同意書を取得する
8 精子・卵子・胚の提供および精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受ける者の個人情報保護、保存体制等	第16条 医療機関が人工生殖技術を実施する際はカルテを作成し、被施術夫婦、ドナーそれぞれの必要事項を明記（氏名、国民身分証統一番号など） 出産達成者のカルテは25年間保存 第17条 医療機関とその人員は、業務上知り得たまたは所持している他人の秘密を放く漏らしてはならない
9 同一の者から提供された精子・卵子・胚の使用数の制限	第14条 同一ドナーが寄贈した生殖細胞を同時に2人以上の被施術妻に使用してはならない 懐妊に成功したら、その使用をやめなくてはならない
10 子宮に移植する胚の数の制限	特に規定はなし。患者の年齢を考慮して決める
11 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により生まれた子の親との関係の確定	現行の管理規則には特に規定はない。人工生殖法草案では、「妻が婚姻関係の存続中に夫の同意を得て他人寄贈の精子で受胎、分娩して生まれた子女は正式結婚の子女とみなす」（23条）、「妻が婚姻関係の存続中に夫の精子と他人寄贈の卵子で受胎、分娩に同意し、生まれた子女は正式結婚の子女とみなす」（24条）と明記
12 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により生まれた子の出自を知る権利	現行の管理規則には特に規定はない。人工生殖法草案では、「非配偶者間人工生殖によって生まれた子女が成人した後、近親結婚、引取りなどの禁止状況が発生する可能性のある場合、カウンセリングを終えた後、医療機関または主務機関にその人工生殖の関連データの調査を申請することができる」（28条）と明記
13 生殖補助医療に関する監督機関・実施医療機関に対する規制の態様	行政院衛生署、台湾生殖医学会 管理規則第20条に「医療機関および担当医師が本規則の規定に違反した場合、医療法、医師法その他の関連法規により処罰」と明記
14 多胎減数手術への対応	法的な規制なし。実際には行われている
15 関連法律等の見直し規定	人工生殖法草案あり
16 生殖補助医療への医療保険の適用	保険適用なし

表7 韓国における生殖補助医療

1 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることができる者の条件	・それ以外の医療行為によっては妊娠の望みがないと判断された夫婦 ・法的婚姻関係にある夫婦 ・夫婦間で施術に関する十分な協議を経た後、夫の積極的な同意のもとになされること ・施術夫婦は生まれた児を正常に養育する能力を有すること
2 各々の生殖補助医療に対する対応 ①配偶者間の人工授精・体外受精 ②非配偶者間人工授精（AID） ③提供精子による体外受精 ④提供卵子による体外受精 ⑤提供胚の移植 ⑥代理懐胎	夫婦間での十分な協議と同意 他の医療行為によっては妊娠の望みがないと判断された場合を優先的に適応とする 認められる ・それ以外の医療行為では妊娠の望みがないと判断された夫婦、法的婚姻関係にある夫婦 認められる ・それ以外の医療行為では妊娠の望みがないと判断された夫婦、法的婚姻関係にある夫婦 認められる ・それ以外の医療行為では妊娠の望みがないと判断された夫婦、法的婚姻関係にある夫婦 行われていない 認められる（商業目的のものを除く） ・それ以外の医療行為では妊娠の望みがないと判断された夫婦、法的婚姻関係にある夫婦
3 精子・卵子・胚ごとの提供者の条件	精子：1）身体的、精神的に健康な若い男子 2）肝炎、梅毒、HIVなどに罹患していないことが確認されていること 3）精子所見が正常であること 卵子：精子提供の条件に準ずる
4 精子・卵子・胚の提供に対する金銭授受の是非	無償。寄贈（卵子については規定なし）
5 精子・卵子・胚の提供者と提供を受ける者との間の匿名性	精子については匿名（卵子については規定なし） ・ART実施対象夫婦に精子提供者の身分に関する秘密保障に異議を申し立てないことを誓約 ・精子提供者の身分は秘密とされ、提供精子が医学分野の研究にも利用することができ、その結果の公開を要求できないことに同意
7 インフォームドコンセント、カウンセリング ①精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受ける者 ①-1 インフォームドコンセント ①-2 カウンセリング ②精子・卵子・胚の提供者等 ②-1 インフォームドコンセント ②-2 カウンセリング	それぞれの生殖補助医療技術（ART）センターによる ・施術対象夫婦は、施術の過程、予想成功率、発生可能性のある合併症を理解しなければならない ・ART実施対象夫婦は、自然妊娠におけると同様、流産、異常妊娠および出産に伴う合併症の可能性があり、出産した新生児にも異常がありうることを認知しなければならない 施術医師は、関連する諸事項を説明しなければならない ・施術夫婦は生まれた児を正常に養育する能力がなければならず、出生児は諸々の問題において親子と同一視されなければならない ・施術対象夫婦は、精子提供者の身分に関する秘密保障と、精子提供者の父性否認に異議を申し立てないことを誓約する ・施術対象夫婦は、自然妊娠におけると同様、流産、異常妊娠および出産に伴う合併症の可能性があり、出産した新生児にも異常がありうることを認知しなければならない などの内容が含まれる施術同意書を作成して、保管する それぞれのARTセンターによる それぞれのARTセンターによる ・施術医師は、提供者から自発的提供を受け、配偶子が生殖補助技術のために提供され、また医学研究用に使用されることの内容が含まれた自発的承諾書を得る ・さらに施術医師は、提供者が身体的、精神的に健康で、肝炎、梅毒、HIVなどに罹患していないことが確認されていること、提供者の身分は秘密とされ、提供配偶子が医学分野の研究にも利用することができ、その結果の公開を要求できないこと、提供者はいかなる場合も、非配偶者の人工生殖補助技術によって生まれた児に対して親子関係を求めることができない などの内容が含まれる提供同意書を保管する それぞれのARTセンターによる
8 精子・卵子・胚の提供および精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受ける者の個人情報保護、保存体制等	カルテを保存（10年以上） 施術医師は、精子提供者の血液型、身体的特性、精子検査所見、病歴聴取結果、その他の検査結果を常備する
9 同一の者から提供された精子・卵子・胚の使用数の制限	精子については、10妊娠以下。ドナーの生殖年齢を超えての凍結保存を行わない
10 子宮に移植する胚の数の制限	明確な規定はないが、移植する胚の数を制限して多胎妊娠を避けるよう努力をする
11 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により生まれた子の親子関係の確定	配偶子の提供を依頼した夫婦が生まれた児の親となる 施術を受けた夫婦は、出生児に対し、父母としての倫理的、社会的、法的責任を含むすべての責任を負う 提供者は、施術によって生まれた児に対して親権を主張してはならない
13 生殖補助医療に関する監督機関・実施医療機関に対する規制の態様	大韓産婦人科学会
14 多胎減数手術への対応	ガイドラインで述べられていないが、実際には行われている
15 関連法律等の見直し規定	現段階では立法の動きなし
16 生殖補助医療への医療保険の適用	保険適用なし

文 献

- 1) 青野敏博, 東敬次郎, 苅原稔. 日本産科婦人科学会の見解. 臨床婦人科産科 1999; 53(8): 1016-19.
- 2) 松田晋哉, 菱木昭八朗, 三木妙子, 他. 諸外国の卵子・精子・胚の提供等による生殖補助医療に係る制度および実情に関する調査研究. 平成13年度厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究事業 総括研究報告書 2002.
- 3) 菱木昭八朗. スウェーデンの改正体外受精法について. 専修法学論集 2002; 85: 1-32.
- 4) Kok-Choo Chen, Heung-Tat Ng. Legal and Ethical Considerations of Assisted Reproductive Technology and Surrogate Motherhood in AFOG Countries. The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research 2001; 27(2): 89-95.
- 5) 山縣然太郎, 武田康久, 北島智子, 他. 生殖補助医療技術に対する一般国民の意識. 厚生指標 2001; 48(3): 3-8.

●CD-R版発売中

我が国の保健統計 2002年

価格 本体4,500円 + 税, 送料

本CD-Rには, 第一編に「医療施設調査」「病院報告」「国民医療費」等の結果の主なものについてグラフを中心にまとめられた「グラフでみる保健統計の動向」が掲載されています。第二編「統計表」には, 以下にあるような保健統計の各結果表が収録されています。

平成13年医療施設調査・病院報告* 平成12年度地域保健・老人保健事業報告*
平成13年度衛生行政報告例 平成12年度国民医療費
(*印のものには統計報告書には掲載されていない閲覧公表用統計表も含まれています)

また, 第三編には, 平成11, 12, 13年「医療施設調査・病院報告」, 平成11年「患者調査」, 平成12年「医師・歯科医師・薬剤師調査」, 平成12年度「地域保健・老人保健事業報告」の二次医療圏別統計表が掲載されています。

財団法人 厚生統計協会
厚生情報開発センター

TEL 03-3586-4927
FAX 03-3584-4710